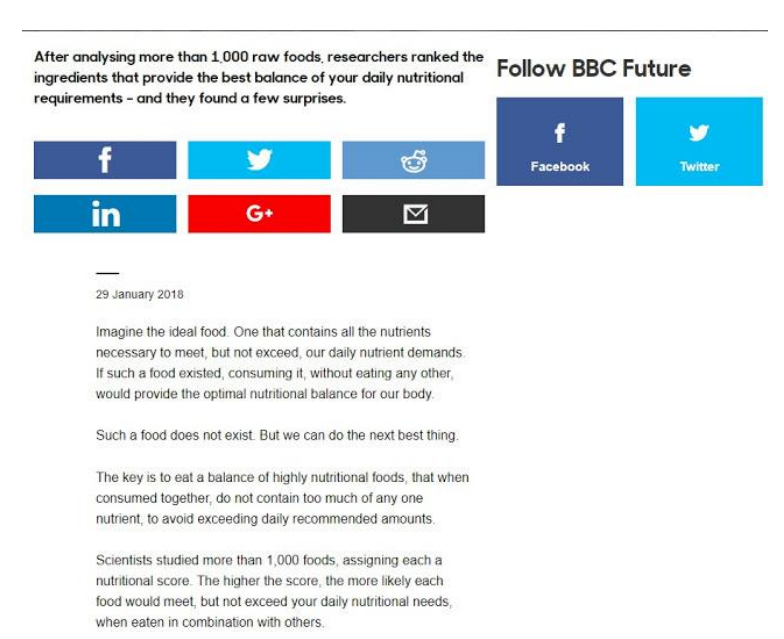
偉霖世界：第六輯

08/12/2018

目錄

肥豬肉的平反

繼英國醫學雜誌(BMJ)中一篇研究文章對抗生素療程作出翻天覆地的辯証後，英國媒體BBC也不遑多讓，發表了世界 100 種最有營養的食物，令人詫異的是肥豬肉竟打入了前 10名之列，排行第 8。這無異替肥豬肉平反了〔不健康〕的惡名。



After analysing more than 1,000 raw foods, researchers ranked the ingredients that provide the best balance of your daily nutritional requirements – and they found a few surprises.

Follow BBC Future

Facebook

Twitter

29 January 2018

Imagine the ideal food. One that contains all the nutrients necessary to meet, but not exceed, our daily nutrient demands. If such a food existed, consuming it, without eating any other, would provide the optimal nutritional balance for our body.

Such a food does not exist. But we can do the next best thing.

The key is to eat a balance of highly nutritional foods, that when consumed together, do not contain too much of any one nutrient, to avoid exceeding daily recommended amounts.

Scientists studied more than 1,000 foods, assigning each a nutritional score. The higher the score, the more likely each food would meet, but not exceed your daily nutritional needs, when eaten in combination with others.

BBC 指出，肥豬肉含有豐富的維他命 B 及鑛物質，而不飽和脂肪含量比牛肉及羊肉更高；有新加坡的營養師指出肥豬肉含有大量油酸和 60%不飽和脂肪，對人體心臟，皮膚和血管有益，同時更有效調節荷爾蒙。

一向以來，肥豬肉很油膩，膽固醇高，對心臟和血管有壞影響的概念已深入民心，無須專業人士勸誡，大部份人對肥豬肉都只敢淺嚐，甚至敬而遠之。BBC 這調查報導，真是替老饕打了支興奮劑。老饕愛吃，用豬油烹煮的食物特別香特別可口美味，老饕以後不用又愛吃又怕吃這樣矛盾了。

老夫不求甚解，對甚麼飽和脂肪，不飽和脂肪，反式脂肪(trans fat)，高密度脂蛋白膽固醇(HDL)，低密度脂蛋白膽固醇(LDL)都是一知半解，一向以來，

只記著 (1) 高密度脂蛋白膽固醇是好膽固醇，低密度脂蛋白膽固醇是壞膽醇 (2) 好膽固醇可幫助減少壞膽固醇(3) 飽和脂肪和反式脂肪都是低密度脂蛋白膽固醇的禍首，而不飽和脂肪是高密度脂蛋白膽固醇的天使 (4) 最壞的是反式脂肪，（雖然反式脂肪也是不飽和脂肪）他不僅增加壞膽固醇，更可惡的是減少好膽固醇。

老夫課堂上講習，為使學員易理解和記憶，會把血管比喻為坑渠，壞膽固醇比作堆積的垃圾，好膽固醇是清道夫。坑渠有垃圾不足為怪，也不可怕，因有清道夫去清理，最可怕的是堆積垃圾時又把清道夫趕走，反式脂肪便是扮演這角色。

天然食物中，反式脂肪含量所佔百分比很少；大量由植物油加氫提煉的油中，由於氫化不完全，反式脂肪的含量很高。幸好很多國家已禁止含反式脂肪的食物，美國是其一。

最後要說，根據統計研究，心血管病增加的原因是人們多吃糖（碳水化合物）。由於怕吃脂肪，自然會另覓代替品，於是食糖（碳水化合物）量大增，自然體重也大增，自然心血管病也大增。於是碳水化合物取而代之成為心血管的第一號殺手。

紅屋仔・性病　Venereal Diseases　[VD]

1982 至 1985 年頭尾共三年，老夫是在尖沙咀亞士厘道紅屋仔工作・大概是以前那獨立平房式建築的外牆是紅色，用家忌諱其正式名稱，故以紅屋仔為名吧。

老夫初到時，外牆已改為黑白色，留紅的部份很少・門外牌匾正式名稱為〔社會衛生科男性性病診所〕・但習以為常，約定俗成，大部份用家仍稱之為〔紅屋仔〕。

〔社會衛生科〕是什麼東西？乍然聽來好像是衛生署做普羅醫療，衛生教育等基層工作・實則只是衛生署的一個分枝，專門治療性病，皮膚病和痲瘋的部門。

說到性病，老夫有一段難忘的往事・不要誤會，不是老夫身染惡疾。

是 1976 年的事，那年老夫還是護生，在入讀專科班 (Specialty Block) 那星期突然得肺炎，住了一個星期醫院・專科班所教的，除了眼耳口鼻等專科外，性病也是一門・老夫趁住院的閒暇，把借來的性病講義唸得滾瓜爛熟・可是上天弄人，出院後見校長，校長以老夫脫課多日，不准原班續學・如此這般下，只好跟下一班上課・幸好時間配合，跟著的一期又可返原班繼續，沒拖遲了畢業的日期。

性病，包括了多類不同的病症，香港常見的有梅毒（Syphilis），軟下疳（Chancroid），淋病（Gonorrhea），非淋尿道炎（Non Specific Urethritis），性病疣（Warts），滴蟲（Trichomoniasis），陰虱（Pubic Lice），疱疹二型（Genital Herpes）等．這裡沒提及的性病還多的是呢。

性病英文有兩大叫法：Sexually Transmitted Diseases [STD] 或 Venereal Diseases [VD]．只不過 STD 直接了當，望名生義， VD 則比較含蓄文雅，香港人似乎偏愛 VD 多些．記得那時是由一位國內來的特准執業醫生，人人都謔稱為白頭佬的負責講課．白頭佬教書自有一套，圖文並茂．同學們無論是正大光明的或掩眼偷看的，都會看得心驚膽顫．時日太久，當時白頭佬的丰采，老夫都忘了，但他解釋 Venereal 一字的情況，至今仍歷歷在目．他說 Venereal 一字是由拉丁文演化而來，繼而眉飛色舞地獨白一番〔VEN 是 TO LOVE，REAL 是 TOGETHER，VENEREAL DISEASE 即是由 TO LOVE TOGETHER 而得來的病〕。

咬文嚼字查根問底下，VEN 這拉丁字根是從 VENARI 而來，是 TO HUNT, TO PURSUE 之意，而愛神 VENUS 一字也是從此字根衍生．至於 REAL，是 RELATING TO 的意思．據此，老夫重新演繹 VENEREAL DISEASE，即是 DISEASE RELATED TO HUNTING FOR LOVE．根據我老師嚴復〔信，雅，達〕的翻譯標準作比較，我的比白頭佬的應該是更勝一籌．

東拉西扯了一輪，該說回紅屋仔，這是世界衛生組織有記錄有介紹，聞名遐邇的性病診所，每天門一開，真是中外各界，紅黃黑白蜂擁而來．老夫在此工作三年，真是大開眼界，乜Ｌ都見過．乜Ｌ都搞過．與人為善，為方便各方友好，這診所更是一星期有六個早上四個傍晚開診，因而上班的時間都如飲食業般，又上場又落場的．人家出出入入，老夫上上落落，三年時光就是如此流逝。

說真的，這是好玩的三年，值得珍惜的三年，見聞長了，工作經驗多了，有些工作在醫院不能做也不會做，例如取樣本做塗片，格蘭氏染色，顯微鏡檢查，暗視野顯微鏡檢查，局部電灼手術等。此外與大夫一起入小欖赤柱監獄出診，周遊列國到各區社會衛生科診所替假（除紅屋仔外，曾到過西營盤社會衛生科，油麻地女性社會衛生科，葵涌社會衛生科，九龍醫院麻瘋診所）以至各特別病例都可堪一提。

俱往矣，曾幾何時，紅屋仔拆了， 社會衛生科男性性病診所已搬遷到油麻地．老夫也真的落場了．可是天下愚夫愚婦，勇夫勇婦何其多，性病患者卻從未有消減的跡象．性病從未落場。

梅毒 Syphilis

紅屋仔最忙的時段是早上及下午大門剛打開時。診所大門一開，看似平靜的街道突然熱鬧起來，潛伏各處的求診者從四方八面湧來，爭先恐後，排隊登記的長龍往往排到街外。識途老馬的熟客大多數都不作一回事，落落大方的不怕被人見到指指點點；許多初患者未經此道者則閃閃縮縮靦靦覥覥，戴帽垂頭者有之，報紙掩面者有之，方法層出不窮，沙示前未興起戴口罩的習慣，否則口罩黨該佔大多數，目的只有一個，就是不想被人見到認到。

登記後所有新症都要驗血，化驗ＶＤＲＬ（Venereal Disease Research Laboratory），這是梅毒血清反應的化驗。ＶＤＲＬ的壞處是會有偽陽性的化驗結果。

梅毒是由梅毒螺旋體（Treponema pallidum）造成的全身性慢性感染。當ＶＤＲＬ的化驗結果不肯定或對這結果有懷疑時，便會再抽血做ＦＴＡ（Fluorescent Treponemal Antibody Absorption）。ＦＴＡ是一較為準確的梅毒化驗。

梅毒感染後會有四至六週的空窗期，所以就算ＶＤＲＬ是陰性，也要在兩個月後跟進再驗。而梅毒患者在治療後也須要定期驗血。可知診所每天中門大開後，負責抽血的同事真的抽血到手軟。熟能生巧，老夫常自誇，對

那些比較顯現的血管，就算是合上眼睛也能暢順完成抽血程序。可是來這裡求診的道友也特別多，道友的血管有一特色，較表面的全都被毒粉針打沉了。遇到這些老同，有時便要化一番時間去尋龍追脈，再不得要領時便只好出絕招，抽大肶罅股靜脈，可幸機會不太多。

抽過血後病患便在大堂等候叫名見大夫。當然來求診的病徵病狀各有不同，今回只說梅毒，其它的暫時放下不表。

在其它場所露械是罪大惡極，備受厭惡的一回事，可是到這診所的病人，見大夫時大多都會露械而不用擔心受到指責。熟客通常更會自動自覺無須指示，拉下褲鍊有之，鬆褲頭帶有之，當然都不是致敬，而是直接了當展露患處給大夫參詳；新仔則不同矣，千呼萬喚始掏出來，猶抱琵琶半遮面。老夫到今天仍不明白，看病也如此害羞，怎樣去泡女？如何去嫖妓？或許都是雙面人，在女人面前是英明雄偉的大丈夫，在真人面前便自卑自恥吧。

望、聞、問、切四診，對梅毒來說，大夫做足矣。有問有答，問與聞做足後，望與切更是少不了。

梅毒分三期，都有其獨特的病狀。現今社會，晚期始求醫的比較少見，最常見的是一期，間有二期。且說說第一期，病人通常是因器官有潰瘍而生警覺，繼而求醫。大夫問聞之後便會細心觀看潰瘍形狀外貌，繼而戴上手

套拿捻潰瘍四周及按摸腹股溝淋巴結。大夫當然不是有玩物僻好，而是梅毒潰瘍多發生於性接觸位置，獨特處是傷口清潔，漿液性液體豐富，不癢、不痛，潰瘍周邊更有如軟骨般的硬度（硬疳），另外附近的淋巴結會腫大。如此病徵病狀，正確診斷自然需要望與切的配合。

初步身體檢查後，雖然心中有數，仍要完成程序。病患還要到化驗處取潰瘍漿液樣本做暗視場顯微鏡（Darkfield Microscopy）測試。梅毒螺旋體的構造非常細，一般的光學顯微鏡下很難找到它，心須用特殊的暗視野顯微鏡才能做到。

特殊的技術不談，一般情況下如果真的是梅毒硬疳，暗視場顯微鏡捉菌也不是難事。但有些時一切徵狀都似了，偏是捉不到菌，也是有的，主要原因是病者葯石亂投，亂用抗生素，吃也好，塗也好，也會擾亂正常生態，把真相隱藏。這些人會被要求一連三天都回診所作檢查。都話藥唔好亂用啦，自作自受。

暗視場顯微鏡找到梅毒螺旋體後，便不用等遲來的驗血報告，開始治療；捉不到菌，但驗血報告是陽性的，當然也需治療。

有咁耐風流有咁耐折墮，療程是連續十天的肌肉注射普魯卡因青黴素（Procaine Penicillin），風雨無間，星期日或假期另有安排，用長效的苄星青

黴素（Benzathine Penicillin）頂替。肌肉注射普魯卡因青黴素是很痛的經驗，但比起苄星青黴素，只是小兒科。有些病人在注射苄星青黴素後，痛得腳也軟了，賴在候診大堂一段時間也行不了。

正如前說，梅毒患者都要定期驗血，終此一生與性病診所為友。但一期二期的梅毒是可治癒斷尾的，老夫總認為要定期驗血是多此一舉，雖然這些人來求診就是因為多此一舉。但若以此作懲罰，或認為此等病人多不會汲取教訓，定會重蹈覆轍，所以要定期驗血，那便另作別論了。

越南玫瑰 淋病（Gonorrhea）

玫瑰這愛情之花，令人想起情人節，沒一束玫瑰花在手的女孩子走到街上也會不自覺地垂下頭來不敢見人沒面獻世。

越南玫瑰，多漂亮的名字，可是多漂亮的玫瑰，總會有刺。越戰後期越南玫瑰之名不脛而走，使人聞風喪膽。其實越南玫瑰也不算得是什麼惡毒的事物，只不過是漂亮包裝的背後，隱藏無限醜陋。

老夫初到紅屋仔時，越南玫瑰的風頭已被疱疹二型所掩蓋，差不多再無人提及。其實越南玫瑰只不過是抗葯性強的淋病（Gonorrhea），常用的抗生素對之無效而矣。

很久以前治療淋病，是用盤尼西林（青黴素 Penicillin）。日子久了，因濫用盤尼西林導至淋病菌產生抗葯性。道高一尺，魔高一丈；魔高一丈，道就要更高。用抗生素殺菌也就是如此，要針鋒相對，於是治淋抗生素便提升至第二代。老夫那時，對新症都是用肌肉注射康納黴素（Kanamycin），這是氨基糖甙 （Aminoglycoside）類抗生素，跟青黴素不同。可是總的來說，也有百分之二三十的失敗率。這失敗率直接與越南玫瑰扯上關係了。

所謂越南玫瑰，只不過是美軍從越南帶來的超級淋病菌含有可分解多類抗生素的乙內醯胺酶（Beta-lactamase），好事之徒便為之包裝上一艷麗的名詞。

當患者接受治療無效，幾天後覆診，病菌培植的報告也該有了，比對下，差不多都是含乙內醯胺酶 （Beta-lactamase）奈瑟氏淋病雙球菌（Neisseria Gonorrheae）呈陽性。對付這類毒菌，便會動用到托必新注射液（鹽酸壯觀霉素 Trobicin），通常用到托必新多可葯到病除。

淋病俗稱白濁，患者小便赤痛下體有黃黃白白的膿液流出。淋病患者到紅屋仔來也要過幾關的，抽血做ＶＤＲＬ檢驗是不能免；見醫生露械也是必須的，之後便要到化驗處取膿液樣本做塗片，經格蘭氏染色後用顯微鏡直接找出淋病雙球菌。淋菌不難找，顯微鏡下找到格蘭氏陰性細胞內雙球菌（Gram -ve intracelluar diplococci）便是．說來複雜，但用顯微鏡看過後必不會忘記。

有些狡辯的，死不認亂搞一通的，見醫生時每多藉口，最常聽到的是如廁時被廁板傳染。白頭佬醫生也如常說〔都話係性病喇，廁板傳染到既就唔叫性病〕，最抵死係最後一句〔除非你同塊板做啦〕。

簡中有淋病患者申訴喉嚨痛，驗出是淋菌作惡後，白頭佬會語謔之〔叫雞啫咋，使唔使咁搏呀！〕

有些人得了病，返家又不敢向配偶自首，結果傳來傳去，長期醫治不好。白頭佬醫生又有精句〔你存左的貨入倉，耐不耐去攞一的，咁點好得呀？〕

原來在女性方面淋病病情輕微時，有時並不如男性般明顯。

要對付整治那些頑劣的患者也有手段，頑劣者即是求醫卻不合作，態度差，口出胡言者。第一站抽血，老夫眼矇手震，有時會刺幾針也不到位，尤其專找幼血管；取樣本時那白金線圈可深插入尿道；抽葯時針咀會無意插到葯瓶底，尖咀變鈍做肌肉注射時當然不好受・有一次對著一寸爆古惑仔，老夫也不知怎弄的，一針用力打下，竟入不了肉，針尖只是在皮上刺了一個小紅點，尷尬的查看針咀，幼小的尖端差不多彎了九十度。

曾戲言，這麼多類性病如真的一定要傳染一種，老夫選淋病・無它，斷症容易治療簡單無手尾。

三十多年前的事了，離開紅屋仔前，剛在試新葯，一次過口服四粒氧氟沙星（Ofloxacin），效果不錯。醫學發展迅速，玫瑰也可有新品種，今天對淋病的診斷與療法，老夫已是木宰羊，全不知。

後記: 17/9/13

2013 年四月, 美國疾病預防控制中心（CDC）發表了一份一百一十四頁有關美國抗生素抗葯性威脅的報告,其中有關淋病的抗葯問題有兩頁的篇幅・當中提到有百分之三十的淋病個案是對所有的抗生素有抗葯性‧不詳述了，有興趣的自己上網找吧。

椰菜花 性器疣（Genital Warts)

紅屋仔曾經被爆竊兩次，每次都是刑毀了屋頂的氣窗進入·可笑的是每次都只是偷去幾樽簡稱 POD 的足葉草脂 (Podophylline)·分明就是患性器疣（Genital Warts）的熟客仔所為。每次都有報警但從沒破案。

性器疣俗稱椰菜花,它的正式醫學名稱是尖圭濕疣(Condylomata Accuminata)，是由一種叫做人類乳瘤病毒 (Human Papilloma Virus HPV）傳染的·可是不論中英文，俗稱都比較學名來得家傳戶曉。

椰菜花是很煩厭的性病， 多見於男性的生殖器上或女性的陰道內外，呈肉狀生長，局部的組織會因角質化而粗糙，但無痛無癢。女性生椰菜花更有可能會引致子宮頸癌。

治療菜花，不外幾招，塗葯冷凍電灼，殊途同歸， 都是霸道地將被感染的皮肉組織連同病毒一起除去·紅屋仔的例行處方是用有毒的足葉草脂 (POD)，刺激性和腐蝕性都非常高，有一時期曾試用三氯醋酸 (Trichloracetic acid)·頑固的就是用電灼（Cauterization）。

教科書都說塗 POD 前要好好保護周遭的正常皮膚，慣常的做法是在椰菜花四周的健康皮膚塗上凡士林·在紅屋仔，雖然凡士林是欠奉了，總仍是小心翼翼的只塗在應塗的地方上·有時遇著惡人以為我們故意少塗，有理說

不清下投其所好，大筆大筆的像塗牆般，也不吝惜．這些人通常改天又會出現，掏出既紅且腫的器具喊生叫死。

一般的性病不難治，可是椰菜花卻是例外．最使人氣餒的是會復發難根治．這大概就是紅屋仔兩次被爆竊都只是失去 POD 的原因吧。初患者到紅屋仔求診，都抱著很大的希望．塗了葯，菜花謝了掉了，以為可以一洗頹勢重振雄風，那料不用多久，菜花又現．如此這般，歲月磋跎，過了一月又一月，菜花仍死纏爛打，最強的人也會被折磨得萎靡不堪．這時候，最後一招電灼（Cauterization）出場了。

電灼的對像是久治不癒的和菜花纍纍的．都是安排在週未進行．老夫到任後，這手術便多由老夫進行，未必是老夫手術高超，而是這手術的困身和厭惡性，其他同事都不願做．有時老夫懷疑，老夫不愛燒烤ＢＢＱ是否與此有關，不知可否向當局索償。

電灼一如其它外科手術一樣，都應該由註冊西醫動手的，但西醫怎會做此等下賤之事，當然自己執業有錢賺又不一樣．電灼不難，被電者又不是老夫，否則老夫也不敢做矣．只要稍稍掌握打局部麻醉的技能，電灼時不要粗枝大葉，燒得太深做成傷口太大；也不要太淺以至沒有連根拔，如此而矣．電灼後，病患都會有內服抗生素四環素（Tetracycline）作預防感染之用。

當病者覆診時，見到那電灼前的狼牙棒變回白白滑滑的原狀，加上病患感激之情溢於言表，甚至什麼再生父母再世華佗衝口而出時，老夫做電灼時的苦難也便是有回報，有滿足感了。

蟕蟧瀨尿 - 單純性疱疹 Herpes Simplex

個多星期前愛妻唇上又起小水疱有點異樣有些癢有點痛。這不是第一次了，曾經多次當她覺倦兼身體狀況不佳，有點不舒服時，水疱便隨著長出來·〔紂之不善，不如是之甚也。是以君子惡居下流，天下之惡皆歸焉。〕自然地，愛妻把這一切都歸咎於這些水疱。

說來話長，其實，這是因果的問題。

廣東人稱這種唇上的小水疱為蟕蟧瀨尿·傳言為睡著時被蟕蟧在唇上撒上一泡尿而引起的病變。在西醫來說，這是感染單純性疱疹病毒（Herpes Simplex Virus, HSV）而致的病狀·多生長在口部，唇上和鼻孔。單純性疱疹病毒又可細分成一型和二型，嘴上唇上的多為一型 (HSV-1)，二型 (HSV-2) 則多生長在腰部以下，尤其是生殖器官上·當然一型下腰，二型上嘴也是有可能的。

二十多年前，性病疱疹二型開始聞名，人人談疹色變，這疱疹二型便是 HSV-2 所致。那年頭老夫剛在紅屋仔服務，見到病者每當知悉是患上疱疹二型時，十個有九個登時會面如死灰不知所措，第十個則是撲咚一聲，暈眩跌倒。二型之如斯可怕，皆因是無葯醫，而且一受永受，矢志不移。事實上一型跟二型一樣，都是終身相隨且無葯醫。

單純性疱疹是由直接接觸而傳染的，愛妻就是怕會傳染給老夫和囡囡，連

夜搬到大廳蓆地而睡，單獨睡了幾個晚上。感染後，有些人會在 21 天內發病。但不是所有人都有徵狀的・病毒進入人體後會在人體的細胞核中進行分裂複製，當人體細胞被破壞時便會生水疱潰瘍，之後病毒會沿著感覺神經走，潛藏到神經節 (Ganglion) 中, 伺機而動。當宿主身體變差，抵抗力弱時，病毒便會沿神經線走回皮膚表面，引發病變・疱疹痊癒後不會留下疤痕，但同樣地，病毒也是潛伏回神經節中終生不移，靜候機會，所以單純性疱疹是會復發的。

避免疱疹只有二法，一是注意衛生，二是增強個人的抵抗力。如果終日疲勞，壓力大鬱結多，或感冒，或發燒，或受其它感染，或個人免疫力低，單純性疱疹病毒便會乘虛而入。個人抵抗力強，復發的次數也可減少，以至於零。

疱疹雖是小病・但反覆復發頗擾人；此外，單純性疱疹病毒也會引致病毒性腦炎 (Viral Encephalitis)，鬼吹風（面部神經痲痺 Bell’s Palsy）腦膜炎 (Meningitis)，眼疱疹 (Ocular Herpes) 等嚴重疾病，一不小心，後悔莫及，還是不該掉以輕心。

雖然單純性疱疹無葯醫，但也不是無法可施的，葯物可減少痛癢，防止細菌感染・在紅屋仔時獨沽一味，都是開高錳酸鉀溶液 (Potassium Permanganate, KMNO4) 給病者敷浸・高錳酸甲有氧化殺菌的作用；市面上有專為單純性

疱疹而製的葯膏，如艾賽可威膏 (Acyclovir Cream) 便是・有經驗的病者在復發前會察覺到皮膚有異樣，此時若能塗上葯膏，據說可把疱疹扼殺於萌芽階段；就算是疱疹已爆發了，依指示勤塗葯膏也可紓緩病狀，加速痊癒・道聽途說老夫不敢證實，可是愛妻迫得要緊，無可無不可下，也買了一支給她試用。

也不知是病毒已到潛藏之時或真的葯到病除，改天，愛妻的水泡乾了，傷口結了。晚上可以回房睡・睡前，親了囡囡一口，嚇得囡囡大聲呼叫：〔你真係親咗我呀？〕老夫問她為何如此驚怕，囡囡怯怯地說：〔媽媽話呢種病無得醫好快死架！〕童言無忌，但囡囡把單純性疱疹和鬧得熱哄哄的禽流感混為一談了。

火龍纏腰 / 生蛇 - 帶狀疱疹　Shingles / Herpes Zoster

說過了蟾蜍瀨尿，順理成章也該談談中醫稱為〔火龍纏腰〕。廣府人說的〔生蛇〕,〔生蛇〕西人稱之為 Shingles,西醫學名是〔帶狀疱疹〕(Herpes Zoster)。同樣是疱疹(Herpes)，但〔帶狀疱疹〕跟〔單純性疱疹〕(Herpes Simplex)是完全兩回事，由不同的疱疹病毒引起·

帶狀疱疹是由〔水痘帶狀疱疹病毒〕(Varicella Zoster Virus, VZV)所引的·原來帶狀疱疹是水痘 (Chickenpox) 的後遺症。

水痘 (Chickenpox) 是傳染性極高的急性傳染病，常見發生在小孩或年青人上。當人第一次感染到水痘帶狀疱疹病毒時，會生水痘。水痘痊癒後，幾乎所有人都會終生免疫，但並不表示病毒完全消失。一如單純性疱疹病毒一樣，水痘帶狀疱疹病毒會沿感覺神經走到神經細胞或神經節中潛伏，在大多數人來說，這些潛藏的病毒不會再作惡為患。

可是由潛伏至再次發作的機制仍不甚清楚，患帶狀疱疹的人，其實絕大部份身體上其他器官都是健康的；有說當身體抵抗力弱，尤其是免疫力下降時，這些潛伏的病毒便會蠢蠢欲動，沿神經走回表面，引致病變，即為生帶狀疱疹／生蛇。

因為這病毒引起的疱疹是沿相同神經帶分佈區域生長，呈帶狀，所以稱之

為火龍纏身或生蛇。其實這帶狀疱疹不單會生在軀體上，也有生在面上額上手上臂上以至腿上。這病的傳染力不如水痘 (Chickenpox) 強，出了疱後當水疱穿破了才會由接觸傳染給別人。疱結痂乾水後，傳染力也沒有了。而且，被傳染的只限於從未感染過水痘 (Chickenpox) 的人．這個被傳染的人也只會生水痘，而不會生帶狀疱疹。

帶狀疱疹病發的症狀開始時通常是在身體某一部位的單側有皮膚燒灼痛，刺痛或極度痛感，一兩天後在相同部位出皮疹，跟著變成密集式的水泡，同時，會有頭痛發燒，疲倦等徵狀。水泡會持續兩三個星期，水泡由清澈變成好像有膿，再變成像是有血，然後乾水結痂消失。

帶狀疱疹引起的痛楚一般都很嚴重，要葯物治療。這病的治療主要是紓緩痛楚和防止感染，也有用抗病毒葯物。通常帶狀疱疹發生後，都會在幾個星期內自動痊癒，且很少復發。

帶狀疱疹是直接接觸 (Direct Contact) 傳染病，但無論世衛，美國疾控中心以至香港醫管局都把散發性帶狀疱疹或免疫力弱的患者作空氣傳染 (Airborne Infection) 隔離，相信病毒會由這些患者的呼吸排出及傳播。由發病至結痂少說也三四星期，單獨隔離對病患的情緒心理傷害，不比病毒少！為醫護者，情志護理這一環是不可或缺的。

抗萬古霉素腸道鏈球菌　VRE

伊院腦外科病房爆發香港歷來最嚴重的抗萬古霉素腸道鏈球菌 (VRE Vancomycin Resistant Enterococci) 蔓延。除有多位病者受感染外，更有超過二十名病人被驗出是帶菌者。

抗萬古霉素腸道鏈球菌是什麼？普羅大眾當然不會知，就是醫護人士，對之瞭然於心的相信也不會多。老夫也只是認識皮毛，要識〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕必須要知什麼是腸道鏈球菌 (Enterococci) 什麼是萬古霉素 (Vancomycin)。

大概百分之九十五的健康人士的胃部及腸道都帶有腸道鏈球菌，這類細菌也會存在於皮膚上，而在糞便中的含量則最高，但一般程況下都不會引起任何疾病。

萬古霉素 (Vancomycin) 則是一種相對強力的抗生素，主要是用作治療系統或腸道感染等炎症。萬古霉素屬最後一線的葯物，當其它抗生素無效時便會考慮它。

〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕也是腸道鏈球菌，但已對萬古霉素衍生抵抗力，萬古霉素對這類腸道鏈球菌已無葯效。比起其它腸道球菌，〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕並非較易感染，也不會引起較其它腸道鏈球菌更嚴重的感染。

醫學界如此重視關注〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕是因為萬古霉素有時是唯一可對付某些腸道球菌造成的嚴重感染，如這些腸道球菌對萬古霉素產生抗葯性，最後防線失手後感染便很難治療。此外，這種抗萬古霉素的基因還可在不同種類的細菌之間傳來傳去，因而使〔普通〕細菌得到棘手的抗葯性基因，專家稱之為水平基因轉移（Horizontal Gene Transfer）。

醫院是最髒的地方，大部份〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕的感染都是在醫院發生。預防感染〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕最重要是注意飲食衛生，嚴格洗手或用酒精擦拭，更要避免傷口跟〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕接觸。有事無事，都是少到醫院為佳。

醫院每發現有〔抗萬古霉素腸道鏈球菌〕感染，便會如臨大敵，小心翼翼。標籤之，隔離之。追源截流更是感染控制組的首要任務，可是成也簫何敗也簫何，醫院中的工作人員對感染控制認識不足或做得不夠，於是成為罪魁禍首，促成了病菌的散播，惡菌的蔓延，一個病源很容易便會引起感染爆發。

伊院這次爆發不是局限於一個病房，而是三個病房二十多人，明顯就是工作人員的傑作，而且是流動的員工。其中醫生，護師，抽血員，以至物理治療師等都不能避嫌。

老夫的隔離病房接收第一個ＶＲＥ症已是個多星期前的事了，這樣長的時間，這麼多被牽連的病人，只證明了一點，就是處理失當，優柔寡斷。非常事件非常手段，如有精明的領導，及時的根查，如能斬釘截鐵，壯士斷臂，情況應該不會弄至一發不可收拾的田地。

船頭驚鬼船尾驚賊，不願停止接受其它醫院轉介到來的腦外科病人，已是下策；開緊急應變病房把所有帶菌者群集一起，是遲來的決定，已坐失先機。

有人竟聒不知恥，開會時毫無主見不作指示而且中途作逃兵。成事後卻又突然出現指點江山坐享其成；更出電郵示眾，大言不慚侃侃其談，阿諛奉承諂媚邀功。

要擺彩實在是太早了，疫情像股市一樣，還未到轉好的時候。

果然，ＶＲＥ的感染個案時多時少，卻從未歸零。結果有人向傳媒透露，伊院在〔國慶日〕又上了頭條。

環境荷爾蒙　Xenoestrogens

較早前曾說過急性尿瀦留和前列腺病態，想不到一個不小心，老夫也嚐到苦果。人到中年近老年，因緣際會下，前列腺開始蠢蠢欲動密謀作反；一飲一食稍有差池，便會中招。此話從何說起？

早些時有一天醒來，突覺膀胱總是放不清有尿瀦留現像；之後一時三刻便有強烈尿意，要頻頻到洗手間。這病態困擾了老夫多天，擔心情況不會好轉甚至會越來越差。思前想後，尋根究底，可是仍沒法找出原因；近來老夫身體不差，沒吃葯，也肯定不是葯物的不良副作用。這又不是那又不是，於是更苦惱。

有一天靈光一閃：那時午膳為求清淡，天天食切雞湯米，莫非切雞有問題？實踐是檢驗真理的唯一標準，即時與雞斷絕關係片肉不沾。又過了幾天，排尿情況明顯有改善，再過幾天，大致回復正常。

是什麼一回事？老夫臨急抱了一陣佛腳，多少把端倪看破。

賀爾蒙對人體有決定性的影响，已是人盡皆知的。早有研究，血中有較高睾固酮 (Testosterone) 水平的男士，其前列腺無故增生肥大的機率會較少；相反，體內有較高女性賀爾雌激素 (Oestrogen) 的男性前列腺增生以至生癌的機會也較大。可憐的是老年男士的睾固酮 (Testosterone) 分泌比年青時少

得多，相比下，女性賀爾雌激素 (Oestrogen) 較多的機會便會大增。

更甚的是早在 1930 年代人類已發現女性賀爾蒙雌激素 (oestrogen) 能刺激牛和雞的生長，而且發明合成的雌激素和大量生產，並大量使用於蓄牧業，促進豬、牛和雞的生長，這些合成的類雌性素是環境荷爾蒙系列之一 (Xenoestrogens)。

長期食雞肉等於長期吸收女性賀爾蒙雌激素，這對年青壯男來說，因他們有較高睪固酮水平，影响不大；可是對睪固酮分泌較少上了年紀的男士來說，女性賀爾蒙雌激素便會肆無忌憚，大展威風，首當其衝的便是前列腺。

說來恐怖，除了牲口的催谷，很多日常生活用品都會用上了環境荷爾蒙，比如個人衛生用品、塑料食品容器與清潔劑等。

絕對超乎你我的想像力，在日常生活中，接觸環境荷爾蒙是很平常的。鄰苯二甲酸 (phthalates)、對羥基苯甲酸 (parabenes)、與酚類 (phenols)這些都是環境荷爾蒙，都不應該存在於我們體內。此類物質一旦進入人體，作用如同內分泌干擾物 (endocrine disruptors, ECDs) 會與雌激素受體 (estrogen receptors) 結合進而影響荷爾蒙的代謝路徑。

除了豬牛雞等牲口，看看下列的物品，看看跟它們相關的風險；你可以完

全不用這些物品嗎？你還敢做現代人嗎？

鄰苯二甲酸 (phthalates)又稱為增塑劑 (plasticizers)，常見於日常用品中，如：

- 兒童玩具(childrens toys)
- 化妝品(cosmetics)
- 清潔用品(cleaning products)
- 空氣清淨劑(air fresheners)
- 香水(perfumes)
- 家俱(furniture)
- 乙烯基地板(vinyl flooring)
- 醫療產品(medical products)
- 塑料食品容器(plastic food containers)

對羥基苯甲酸 (Parabens) 為防腐劑，常添加於個人衛生護理產品中抑制細菌與黴菌生長。如：

- 洗髮精和護髮乳(shampoo and conditioner)
- 肥皂(soaps)
- 化妝水和面霜(lotions and creams)
- 化妝品(makeup)
- 剃鬍膏(shaving gels)
- 食品包裝(pre-packaged foods)

酚類(Phenols)常添加於塑膠製品中或清潔劑中作為界面活性劑。如：

- 塑料食品容器(plastic food containers)
- 化妝品(cosmetics)
- 清潔劑(detergent)、洗衣粉(washing powder)
- 潤濕劑(wetting agent)、乳化劑(emulsifier)

雙酚 A(bisphenol A)

- 嬰兒奶瓶
- 塑膠水壺
- 食品容器
- 飲料容器
- 塑料餐具
- 醫療和牙科設備
- 眼鏡鏡片
- 家用電器

三氯沙 (triclosan) 除臭劑

- 牙膏
- 剃鬚膏
- 漱口水
- 洗手乳/香皂
- 化妝品
- 清潔用品
- 兒童玩具

4-壬基酚 (4-nonylphenol)

- 洗滌劑(detergents)
- 發泡劑(foaming agents)
- 乳化劑(emulsifiers)
- 農藥(Pesticides)

與內分泌干擾物(ECDs)相關疾病，如：

- 子宮內膜異位症 (endometriosis)
- 不孕 (infertility)
- 乳腺癌 (breast cancer)
- 卵巢癌 (ovarian cancer)
- 前列腺癌 (prostate cancer)
- 睪丸癌 (testicular cancer)
- 精子數量減少 (decreased sperm count)

其他與日常環境荷爾蒙暴露有關的健康風險：

- 肝臟毒性 (liver toxicity)
- 生殖毒性 (reproductive toxicity)
- 免疫反應，如過敏 (allergies) 和哮喘 (asthma)
- 青春期發展 (pubertal development)

老年癡呆 - 膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）。

在老夫主持的論壇上曾有同事分享老人癡呆的護理。當中說到葯療，其中一類是膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）。老夫當場聽到有人私語說〔好深〕。好深者，非常深奧之謂也。也是，有碩士銜頭的講者讀到 Cholinesterase Inhibitor 時連發音也不肯定，胡混過關。

相信在場大多出席的同事都是不求甚解，知其然而不知其所以然。這是香港護理訓練的悲哀。據護士局的指引，基本護理訓練中的葯理學最少要有二十小時的理論講授。可惜這二十小時也是胡混度過。以老夫求學時期為例，教的沒系統，不懂分門別類循序漸進，也不懂如何入手一門直入當頭捧喝。結果是畫虎畫皮難畫骨，更不堪的是畫虎不成反類犬。於是乎，葯理成了護士的負累；葯理學一向都是護士的弱項。護士所知的比一般市民好不了多少。

言歸正傳，老人癡呆症的記憶力及認知力衰退與患者腦中的膽鹼素性神經元（Cholinergic Neuron）的退化和神經傳導物質乙醯膽鹼（Acetylcholine）的減少有密切關係。而膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）就是針對這方面的衰退而處方的葯物。

這裡提到膽鹼素性神經元（Cholinergic Neuron）、乙醯膽鹼（Acetylcholine）和膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）三種物質，為求大家明白，有需

要簡單介紹。

膽鹼素性神經元（Cholinergic Neuron）就是分泌乙醯膽鹼（Acetylcholine）的神經元，此種神經元主要存在中央神經系統（Central Nervous System）、自主神經系統（Autonomic Nervous System）及體動神經系統(somatic system)；乙醯膽鹼（Acetylcholine）是神經傳導物質（Neurotransmitters）其中一種，負責傳遞神經與肌肉間的電子訊息，進而引起各種生理作用；位於乙醯膽鹼受體旁邊（Acetylcholine Receptor）的乙醯膽鹼酵素（Acetylcholinesterase）主要作用是將乙醯膽鹼（Acetylcholine）水解破壞掉，使神經交接處恢復休息狀態，準備迎接下一次神經傳遞活動。

明白了乙醯膽鹼酵素（Acetylcholinesterase）的作用，便知膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）的作用；顧名思義，膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）便是用來抑制乙醯膽鹼酵素（Acetylcholinesterase）；乙醯膽鹼酵素（Acetylcholinesterase）的作用被抑制，腦中乙醯膽鹼（Acetylcholine）的分解因而減少，含量相對增加，延緩病況的惡化。

看得明？看不明？不明也沒法。簡而言之神經傳導物質乙醯膽鹼（Acetylcholine）減少是導致老年癡呆的原因之一。膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor）是用來維持神經傳導物質乙醯膽鹼(Acetylcholine）的水平，對症下葯也。

老年癡呆的病理複雜；腦神經系統、神經訊息的傳遞更是千絲萬縷，種類繁多。老夫奢談膽鹹酶抑制劑（Cholinesterase Inhibitor），說來簡單，實未及其皮毛。見微知著，可見讀醫學護，要專要博，絕無速成捷徑，實非一朝三日可成。

吊頸 (Hanging)

近日鬧得熱烘烘沸揚揚的自殺他殺被自殺，人言言殊，老夫無興趣加入討論行列，事實昭然若揭，用不著包公再生審烏盤，還要爭辯就只有侮辱了自己的智慧。

以老夫專業操守而言，在醫院有人吊頸，要做的當然是即時解下事主，必要時施予急救，而不是通知家屬，讓家屬察看上吊全相以玆證明。

吊頸引致死亡的生理物理反應少人提及，有的則以偏蓋全，老夫濫竽充數，在這嘗試輕入淺出解說。

一般說來，吊頸致死的原因有幾種。一是頸動脈 (Carotid Artery) 阻塞、二是頸靜脈 (Carotid Vein) 阻塞、三是頸動脈脈竇反射 (Carotid Sinus Reflex)、四是頸椎骨 (Vertebra) 受創 (Trauma)、五是窒息 (Asphyxia)。

頸靜脈受阻，顱內靜脈的血液回流不通順但動脈血液繼續供應，會引致腦水腫 (Cerebral Oedema)，大腦缺氧 (Cerebral Anoxia)及顱內壓 (Intracranial Pressure) 高升以致死亡。這類死者面部都有典型的青紫發紺 (Cyanosis) 和小血點 (Petechiae)，舌頭可能會突出。

頸動脈因所處位置較深入及血壓較高，要令到頸動脈血流受阻所需的力量相對比較大，但也不過是約７０磅力吧。缺乏新鮮血液供應，腦組織幾分

鐘後便會缺氧死亡。這些死者面色蒼白(Pale)，而且不會有小血點。

因括約肌 (Sphincter) 突然鬆弛放開，吊頸的死者會有大小便溢出的情況。

少有人知道頸動脈脈竇反射作用。頸動脈脈竇是體內量度壓力的組織，一般對心跳有抑制作用。吊頸時那突然而且高的壓力，會產生反射作用，使人心臟停止跳動 (Cardiac Arrest)。

頸椎骨共有七節，連接及支持頭顱的頸骨第一節是寰椎骨 (C1, Atlas)，它跟第二節樞椎骨 (C2, Axis) 天衣無縫地接合在一起。樞椎的構造上，有向上指的齒突 (Odontoid Process)，可以讓寰椎及頭部左右旋轉。吊頸時的下墜力可使頸椎骨第二節樞椎的椎足 (Pedicles) 骨裂 (Fracture) 及第二三節間的關節半移位斷裂 (Subluxation)，從而撕裂脊髓 (Spinal Cord)及椎骨血管引致死亡。

亞特拉斯巨人 (Altas)，希臘神話中雙肩撐著天的巨人種族。 屬於泰坦神族，是普羅米修斯的弟弟。泰坦神族被宙斯打敗之後，亞特拉斯被懲罰扛天空。我們身體中的巨人則扛著頭顱。

以上種種，足以致人於死地，吊頸而純粹因窒息致死的，反而不多見。

看過以上種種，對比自殺他殺被自殺的個案，大家應該如啞巴吞人參果般，心中有數了。

溺斃 (Drowning)

〔南丫四號〕沉船，傷亡慘重，最新消息是三十八人溺斃，老夫相信不止此數。從此港殤與十一國慶緊密相隨，揮之不去．且看強人政治怎去解拆這窘局。

老夫對海事陌生，不比對房事認識多，不評論這海上意外了，這裡也不談國是．老夫想談的，還是醫學上的問題，是遇溺的問題。

先要分清三個與遇溺有關的詞彙：溺水（Near-drowning），溺斃（Drowning）和繼發性溺斃（Secondary Drowning）。

溺斃（Drowning）醫學上的定義是遇溺窒息引致二十四小時內死亡；溺水（Near-drowning）則是遇溺引致需要尋求醫學治療；繼發性溺斃（Secondary drowning）是遇溺二十四小時後因併發症而致死。

遇溺後的反應，大同小異．遇溺者大都是先掙扎一番，儘力保持頭部突出水面；當體力無以為繼，口鼻被水淹沒後，大多數人會閉氣；吸入第一口水，引致喉肌痙攣；通常，痙攣後會再鬆弛，讓水進入肺部，少部份人會持續痙攣，死後解剖發現肺部無積水。

這些反應，涉及幾個生理上的保衛措施．（１）垂死掙扎是自然反應，但也有人因為突然浸入很冷的水中，迷走神經（Vagus Nerve）受刺激以至突發

性心跳停頓，毫無掙扎即時死亡，醫學上這叫浸沉綜合症（Immersion Syndrome）。（２）當不想吸水入肺而主動閉氣一段時間後，血中的二氧化碳含量增加至觸發點，人便會不自主地呼吸，以至吸入第一口水·（３）冷水會刺激喉部肌肉痙攣，阻止吸水入肺·（４）多數遇溺者最後都會因缺氧以致喉肌放鬆，阻不了吸水入肺·（５）解剖所知，85% 的受害者平均吸入水份為 22ml/kg。

當吸水入肺後，這裡便有大學問·吸入淡水與海水的生理物理反應大有不同·淡水入肺後，因滲透壓力（Osmotic Pressure），肺中水份會經肺氣泡滲入血管血液中引致血球破裂敗壞 (Haemolysis)；海水入肺，海水不會滲入血管，反之，由於海水滲透壓力高，會把血管中血液水份吸入肺中，原則上，遇害者除了被海水，還有被自己的體液溺斃。

部份遇溺者會在溺斃前被救送入醫院，要醫治這類溺水病人，主要是穩定其呼吸，心跳及血壓·之後便是密切觀察留意有否併發症·溺水的併發主要有肺炎（Pneumonia），電解失常（Electrolyte abnormalities），缺氧也可影响心肌，腎和腦神經的功能甚至壞死。

大部份的繼發性溺斃（Secondary Drowning）都是肺炎所致·除吸入污水外，約四份一的遇溺人士會嘔吐並吸入嘔吐物引致肺炎。

最後一提的是冷暖水的問題，細菌在暖水中滋生得特別好，所以在冰冷水中遇溺而生肺炎的機會反而較少。此外，當遇溺者是突然而迅速的沉入冰冷的水中，有可能產生哺乳動物潛水反射（Mammalian Dive Reflex），這因為冰凍而引發的反射會使全身的新陳代謝迅速慢下來和使血液聚流向心，肺及腦等重要器官。慢下來的新代謝和回流血液中的殘餘氧份足夠維持這些重要器官的基本功能一段較長的時間。這些遇溺者被救時多會呈現很慢的心跳和很低的血壓，甚至慢至低至察覺不到的假死現像，對這些遇溺者迅速進行人工復甦法是很有效和很重要的。

可惜的是哺乳動物潛水反射（Mammalian Dive Reflex）雖然在小孩時期發展很好，但在人長大後便會慢慢的衰退。

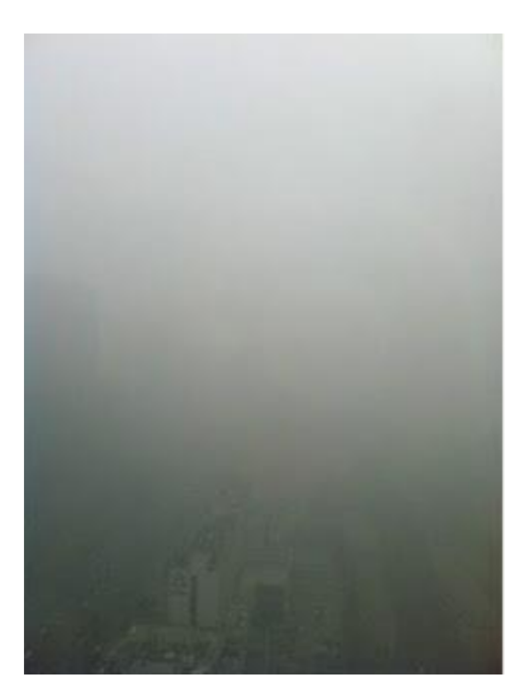
老夫少時在內科也收過遇溺人士，那時就是不明為何好好一個人，只是嗆了幾口海水，行得走得卻不讓他出院，原來是要多觀察一些時間，救起時行得走得不代表稍後不會有併發症。

併發症當中的表表者為遇溺後呼吸侯群症（Post-immersion Respiratory Syndrome）。這是一種因肺氣泡中的表面活化劑（surfactant）受浸後功能受損，影響肺中氧氣和碳氣的轉換效能，甚至整個肺功能衰退。潛伏著的遇溺後呼吸侯群症是突發性的，在遇溺後四十八小時內隨時會突現出現甚至引致死亡。

所以在醫院中見到病人精神奕奕正常人一個，有時也不要為空出病床多收

病人而讓他出院．一概都應因症而論．

空氣污染 - PM2.5



國內網路瘋傳外交部發言人姜瑜針對美國大使館發佈北京空氣品質報告問題上的發言〔根據國際公約，眾所周知美國使館區是美國領土，他們在那裏監測到的數據只能說明美國空氣品質不好〕。

這是一段未經證實的消息，但老夫傾向相信．
一則國內未有因而打壓所有網路消息，禁制刪除，二則是姜瑜早有語不驚人誓不休的前科。

在 2011 年 3 月 3 日的一個記者會上，她曾鄭重其事地告誡外國記者〔不要拿法律當擋箭牌〕。當法律也不能當擋箭牌保護人民，文明世界的人聽了，除了惶然張嘴不知所措外，還能怎樣；當姜瑜能說出這樣驚天地泣鬼神的警告，還有什麼她是說不出口的？

說到大氣污染，便不能不提 PM 2.5 這專有名詞． PM 英文全稱為顆粒物 particulate matter．2.5 是指大氣中直徑小於或等於 2.5 微米 (2.5 μm (micrometer)) 的顆粒物．PM 2.5 表示每立方米空氣中這種顆粒的含量，這個值越高，就代表空氣污染越嚴重。

空氣中可吸入氣管以至肺氣泡的顆粒物稱為 PM10，指直徑等於或小於 10 微米卻大於 2.5 微米的顆粒物。而 PM 2.5 則可以直達氣體交換區 (gas exchange region)，即肺組織，血和氣體的滙聚處，並可進入血液分佈全身。更小的顆粒，(< 100 nanometer 毫微粒(納米) (1 nano = 1000 μ m)更可通過血液影响其它器官。

粒徑 2.5 微米至 10 微米的粗顆粒物主要來自道路揚塵等；2.5 微米以下的細顆粒物則主要來自化石燃料的燃燒，如燒煤，汽車廢氣等，而且多含有重金屬等有毒物質．人體的生理結構對 PM2.5 沒有任何過濾、阻攔能力，但 PM2.5 對人類健康的危害卻隨著科學技術的進步而與日俱增‧一系列的病症如心病，血管病，呼吸器官病如氣管炎，哮喘，肺癌，早產，畸胎，阿茲海默症等都會因之而起。

老夫不解，美國的汽車不少，想信比中國的還多，怎麼美國佬卻得天獨厚，不來過十步之內景物迷糊的時光？

环保部呼吁

2012年6月5日是世界环境日，环保部副部长吴晓青在国务院新闻办召开新闻发布会表示，外国驻华使领馆开展对我国PM2.5监测并且发布数据，做在技术上既不符合国际通行的要求，也不符合中国的要求，既不严谨，也不规范。希望个别驻华领事馆尊重我国相关法律法规，停止发布不具有代表性的空气质量信息。

腦幹死亡 Brain Stem Death

早幾天有一單美國醫療錯誤事故的新聞報導，病者服食過量葯物入院，卻被診斷為腦死亡。

傳統上，死亡有三項特徵，即心跳停止，呼吸停止，瞳孔擴大及對光反射消失．但科技發展一日千里，很多病案都可藉葯物及儀器之助去維持呼吸和心臟功能．醫生擔當著證實死亡的重責，此演變對醫生未嘗不是衝激；人們對死亡的觀念亦有所改變．運作上給予一個連思考、記憶、認知、語言、行為以至腦幹反射等所有功能都喪失的軀體在醫院繼續〔治療〕，對資源，對工作人員，對病者家屬都是值得深思的問題。

傳統特徵已不是宣佈死亡的必然靠山，醫學界只好另闢蹊徑，腦幹死亡便是好好的專業指標．腦幹（brain stem）是維持生命最重要的部份，位於大腦和小腦中間，人的呼吸，血壓和心摶動都是由腦幹負責調控．當腦幹受到不可逆轉的傷害，比如存在嚴重的腦腫瘤，腦創傷，腦出血或因事故引起腦缺氧如遇溺和呼吸衰竭等，會引至調控中心的機能停止，人便會死亡，所以現代醫學認為腦幹死亡亦等於人的死亡。

其實腦幹死亡也不是新鮮事物了，老夫在腦外科病房工作時的九十年代，已見過多個以腦幹死亡作指標的個案，大多都是因捐贈器官或應家人要求而作出決定。

一般人對〔腦幹死亡〕及〔植物人〕常易混淆，〔植物人〕是指腦部損傷後導致大腦所有功能喪失，但腦幹仍可維持正常機能及基本生命徵象。

美國神經病學學會在 2010 年更新了對腦幹死亡評估的指引。在評估腦幹死亡前病案要符合既定的先決條件：

甲：從病歷遭遇以至檢查，做影，化驗等程序中建立不可逆轉的昏迷原因．主要排除中樞神經抑制劑（CNS-depressant），神經肌肉阻斷劑（neuromuscular blocker）等葯物的影响；排除嚴重的電解質（electrolytes），血酸碱度（acid-base），內分泌（endocrine disturbance）的不平衡因素

乙：保持體溫（36℃），體溫不能過低　(hypothermia)

丙：保持正常收縮壓（systolic blood pressure），要達至可靠的腦神經檢驗，收縮壓要有 100 mm Hg

丁：臨床評估包括：

I. 用格拉斯哥昏迷指數評估病者的昏迷程度．一般都該是 3 分，偶爾或會呈現腿急速屈曲（leg flex briskly）的脊髓反射（spinal reflex）

II. 腦幹反射（ brainstem reflexes），包括

— 瞳孔反應（pupillary response），光線照射眼睛時瞳孔並無縮小

— 眼腦反射（oculocephalic test / Doll’ s sign），移動頭顱時眼球跟著頭顱方向移動；眼前庭反射（oculovestibular reflex），冰水入耳時眼球並無反應

— 角膜反射（corneal reflex），綿線觸眼角膜時無眨眼反應

— 面部肌肉運動（facial muscle movement），用力壓眼眶上神經而面部肌肉無反應

— 氣管及咽喉的反射（gag reflex / tracheal reflex），導管插入氣管或咽喉時無嘔吐或咳嗽

III. 窒息檢查（Apnea Test），關閉呼吸機後十分鐘內無自主呼吸．做窒息檢查前，病人的狀況必需是血壓正常，體溫正常，血容量正常，血碳酸正常，無缺氧和無二氧化碳滯留．

如果符合所有既定的先決條件，而且在 I，II，III 三部份的臨床評估中全部都是陰性無反應，那便可斷定病人的腦幹已死亡，因而亦可宣佈病人死亡。

可見要判斷腦幹死亡是很嚴謹的，過程中不可稍一疏忽，而且所有既定先決條件都必須符合·如果是有條不紊一絲不苟的跟指引做，

老夫看不出有誤診的可能。

話雖如此，但人是有劣根性的，美國如此，香港也不例外．老夫的單位也曾試過同一病人有兩起死亡時間．不為什麼，只因所有的腦幹死亡測試都是在病者體溫過低時進行的，不符合先決條件．這一次的死亡雖然已通知病者家屬，可過不了顧問醫生一關．結果要用各種方法把〔死者〕的體溫提升至正常後，再一次做腦幹死亡的評估．如此這般，病人牌板上便出現了兩次死亡時間．這不是血的教訓而是冰冷的教訓，尷尬之餘，還要面對家屬的閒言冷語。

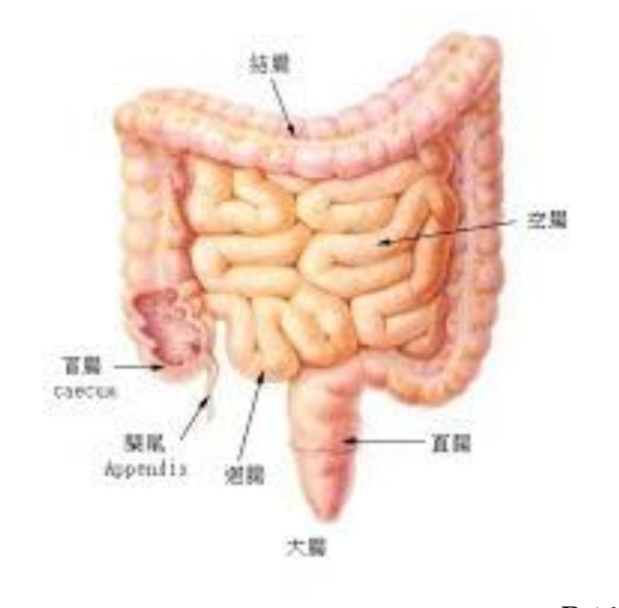
盲腸，闌尾　Caecum，Appendix

〔闌尾〕是最被港人誤解，也是最易跟〔盲腸〕混為一談的器官·〔闌尾〕的功能也是最為神秘最受爭議的。

老夫還記得小學老師上課時的教導，老師說飯後不要做劇烈運動，尤其是吃過蕃茄後，因消化不了的蕃茄種子會掉進〔盲腸〕裡，誘發〔盲腸炎]·老夫因此被這些謬論欺騙了十多年。〔盲腸炎〕是港人耳熟能詳的外科急症，人人都知急性盲腸炎需要做〔割盲腸〕的外科手術。

老夫也記得一個關於〔闌尾〕功能的笑話:〔闌尾〕的功能是發炎，是上帝賜與外科醫生的禮物，尤其是新手外科醫生·〔闌尾炎〕(Appendicitis）是最常見的外科急症之一，而〔闌尾切除術〕(Appendectomy）是最普遍最間單的小手術，方便醫生安全搵銀，為發達舖路。

老夫又〔闌尾〕又〔盲腸〕的說了一大番話，目的是混淆看官，顯出自己知識廣博·言歸正傳,先說說〔闌尾〕及〔盲腸〕的生理解剖關係，盲腸是大腸開始的部份，跟小腸直接聯系，其中有回盲瓣（ileocecal valve）阻止大腸內物質倒流回小腸·而闌尾則是掛附於盲腸一端小蟲般的物體。



小學老師的謬誤有三，一是說錯了〔盲腸炎〕，正確的應該是〔闌尾炎〕，是闌尾這部份發炎；二是食物耽在胃裡消化約一至兩個小時始傳送到十二指腸，由胃到大腸需六至八個小時，食後運動會引致〔盲腸炎〕的學說不攻自破；三是正常情況下腸道內的東西不會走進闌尾，蕃茄種子也不例外。

至於闌尾的功能，早在 1976 年版的醫學教科書已說出，醫學家普遍認為有證據顯示它與免疫機制有關；1995 年版的更強調闌尾的黏膜（mucosa）和黏下層（submucosa）有許多淋巴小結（lymphoid nodules），主要功用是作為淋巴系統（lymphatic system）的一員。

近年（所謂近年是在 2007 年了），美國杜克大學（Duke University）在〔生物學理論期刊雜誌〕（Journal of Theoretical Biology）發表研究報告，指出闌尾並不是沒有用的退化物，它是負責提供一個安全的棲息地給腸內的有益細菌，也是個細菌工廠，在闌尾聚集的細菌數量比人體的細胞還要多．當人患嚴重的腸道病如霍亂痢疾等時，腸道內的細菌種群會被清除及死亡，此時闌尾便可發揮功能，重新啟動（reboot）生長消化系統內的細菌種群。

腸道內的〔正常〕細菌對人體健康極其重要，其功能有：

（一）幫助人體對某些醣類的消化及吸收

（二）產生維生素 B 和 K

（三）促使免疫系統分別有害及無害的外來物質，避免人體對外物產生不必要的過敏反應

（四）幫助腸道免疫系統的發展和運作・人體百份之八十的免疫系統是位於腸道之內

（五）控制腸道內〔不良〕細菌的滋生，理想的〔正常〕菌和〔不良〕細菌的比例該是八十五跟十五之比

以前曾經有潮流全身麻醉做其它手術時，有些大夫會提議或大家商議順便把闌尾割掉，反正闌尾是退化物無功能，這樣可免了日後發炎要再動手術的麻煩・這是以前的無知，大夫更是優則為之袋袋平安・如今知道闌尾再不是廢物，買一送一可免則免了。

話雖如此，如果患闌尾炎需要開刀治理時，還是不拒絕為妙・因發炎而至闌尾潰穿，會引致腹膜炎（peritonitis），情況更嚴重更複雜。

胃腸道出血 Gastrointestinal Bleeding

媽媽大量屙鮮血入了荃灣仁濟醫院，大夫最先做的竟是上胃腸道內窺鏡檢驗（OGD，Oesophago-Gastro-Duodenoscopy）· 老夫知道後不禁傻了眼，退休還不足一年，醫學上對胃腸道出血的理念不該有180度的改變吧。

粗略來說，胃腸道（G.I. Tract，Gastrointestinal Tract）由食道（Oesophagus）開始，經胃部（Stomach）至十二指腸（Duodenum）是為**上胃腸道**（Upper G.I. Tract），由空腸（Jejunum），回腸（Ileum）至盲腸（Caecum），結腸（Colon），直腸（Rectum）為**下胃腸道**（Lower G.I. Tract）· 有些人會把肛門（Anus）也歸入下腸胃道。

十二指腸，空腸，回腸，是小腸（Small Intestine），主要功能是消化和吸收養份；盲腸，結腸，直腸是大腸（Large Intestine），主要能是回收水份和排泄廢料。

隱性的胃腸出血一般很難策覺，最先呈現的該是貧血（Anaemia）的徵狀· 嚴重的胃腸道出血，病徵病狀當然包括貧血，甚至休克（Shock），此外，上胃腸道和下腸胃道出血有著不同的獨特病徵。

上胃腸道出血很多時會有嘔吐（Haematemesis），嘔吐出鮮血或嘔吐出呈褐啡色（Coffee Ground）已經胃部消化的血液 · 因血液經小腸消化，病人所屙

出的便便則變成黑黑的黏稠得像瀝青一樣（Melaena，Tarry Stool），而這些瀝青便便更有著特別的氣味，會一聞難忘。不是一吻難忘，好事者不要吻下去！

下腸胃道出血跟上胃腸道出血顯著的分別是沒有嘔吐，而痾出的大都是紅色的血。

上下胃腸道出血是醫院比較常見的症狀，相信稍有經驗的小小護士學生也該懂得分辨，老夫就是不明仁濟的大夫怎麼第一個檢查竟然是胃腸鏡而不是大腸鏡（Colonoscopy），大量痾血而懷疑是上胃腸道的問題，大夫自己應該去做做腦掃描，看自己的腦袋是否出了問題。

是大夫為了討好病者和家人，無貓拉隻狗，該做的不做，不該做的都做了？難道如今的醫學訓練也是一落千丈？老夫真的沒法去理解了。

血管迷走神經性暈厥 (Vasovagal Attack)

上星期六老夫因血管迷走神經性暈厥 (Vasovagal Attack) 而到東區尤德醫院一遊・過程緊張驚險又厭惡無奈。

老夫躺在地上那一刻，腦筋己千迴百轉，想出很多狀況・血管迷走神經性暈厥是其中最可能的診斷・坐白車入醫院主要是想趁機做些體檢，排除其它的猜想。

說迷走神經前（Vagus Nerve)，先粗略解釋人體的神經系統：中樞神經系統（Central Nervous System）和周邊神經系統（Peripheral Nervous System）

中樞神經包括腦，腦神經和脊髓，負責接收和整合從周邊神經系統得來的訊息，然後再按需要作出反應或發出動作指令。

周邊神經系統是指除中樞神經系統以外的神經組織，可以被分為輸入神經系統（Afferent System）和輸出神經系統（Efferent System）兩個部分。

輸入神經系統主要接收外界刺激，把訊息送到中樞

輸出神經系統則是把中樞神經系統的訊息傳送到肌肉及腺體的輸出神經元（Efferent Neurons)，亦稱做運動神經元（Motor Neurons)。輸出神經系統又再分為軀體神經系統（Somatic Nervous System）及自主神經系統（Autonomic System)。

自主神經又分為交感神經（Sympathetic Nervous System）和副交感神經（Parasympathetic Nervous System），自主神經不受意志控制，分別發揮刺激及抑制的相反作用，以維持人體內部的恆定（Homeostaisis）。

副交感神經的功能大致是增進胃腸的活動，消化腺的分泌，促進大小便的排出，保持身體的能量；瞳孔縮小以減少刺激，促進肝糖原的生成，以儲蓄能源；心跳減慢，血壓降低，支氣管縮小，以節省不必要的消耗，協助生殖活動，如使生殖血管擴張，性器官分泌液增加。

人的腦顱中共有十二對腦神經，各司其職・**迷走神經**是第十對腦神經，是腦神經中最長和分佈範圍最廣的，含有感覺 (Motor)、運動 (Sensory)和**副交感神經** (Parasympathetic) 纖維・負責支配呼吸系統、消化系統的絕大部分和心臟等器官的感覺、運動和腺體的分泌，因此迷走神經有問題可以引起循環、呼吸、消化等功能失調。

人當情緒受到相當壓力如極度疲勞、疼痛、恐慌時會產生迷走神經反射（Vagal Reflex），使到內臟和肌肉的血管擴張，心跳減慢，血壓降低，以致腦部缺血缺氧，人便會暈眩，這便是醫學上所謂的血管迷走神經性暈厥 (Vasovagal Attack)。

大部份的患者都會在倒下不久便會醒來，到醫院檢查都是正常的，很難找到真正的原因，也不必治療・當患者重覆發生血管迷走神經性暈厥時，從

經驗中可能找出主要的刺激原，很多人見血會暈，或因小解而暈厥（Micturation Syncope），都屬於血管迷走神經性暈厥。

醫學上暈厥的起因很多，硬是要選擇一種，老夫一定會選血管迷走神經性暈厥，一是復原得快，二是原則上沒有後遺。

插鼻胃管 (Nasogastric Tube Insertion)

老夫做學生時，最提心吊膽最怕做的護理程序是插胃喉．嚴格來說，應該是插鼻胃管(Nasogastric Tube)，因為除了經鼻孔外，胃喉可以經其它途徑插入胃內，簡單的如經口部插入，較複雜的有經肚皮插入胃內 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy胃造口)．下文所提的插胃喉全是指插鼻胃管。

提心吊膽的是因為胃喉插錯位置而不察覺的話，輕則會引致肺炎，重則會弄出人命．由無經驗人士操作，胃喉最常見的會捲進口腔或鼻腔內，最差的情況是插到氣管裡。

提心吊膽的是因為誤打誤撞，沒有對插胃喉這門技術真正有經驗有心得的先進跟後學分享和指導學生．畢竟插胃喉是一門手藝，可是前輩們都只會很公式化很理論的說教一番便算．公道地說，也許老夫未嘗遇到高人吧。

結果，學生們大都只是看一次做一次便算〔滿師〕,〔滿師〕後仍如老夫做學生時一樣全無信心，仍要誤打誤撞，前路仍是困難重重。幸運的是如今測試胃喉位置的指引機制完善了，但病者的苦難卻仍然存在．老夫常自忖，胃喉尿喉二者任擇其一，如不能幸免，老夫更抗拒胃喉。

歸根究底，插胃喉是簡單護理程序，都是由護士學生或年資較低的護士負責，有經驗的護士不屑為之．學生通常還未掌握到當中竅門便已晉升，低

級的還未提升自己的技術水平便又有新人替舊人，於是插胃喉這門手藝永遠都是由缺經驗人士負責，這情況至今未變，最終受苦的還是病人。

網上看到一護生的博文，當中說及〔來來去去插了不下五次，老師也出手了，還是不行，再交由主責護士試試。插了不下二十次，三人都試遍，最後讓順叔休息一下，等護士長遲陣兒再試。〕匪夷所思的是竟容許短時間內插二十次，老師，主責護士也出手了但仍不成功・老夫在想像著病者的抗拒，護士的奮進與及病者鼻腔內黏膜的血肉模糊景像・這無疑印證了老夫上文所說的。

老夫雖不敏卻有自知之明，插胃喉是最普遍的護理程序，掌握不了只會羞愧人前，更使病人受苦，於是埋首鑽研，把解剖生理，心理，手藝融會貫通，結果自成一家，更曾為幾許病房解決無數困難過案，可惜人人但求儘早有接班人負責，肯受業的不多，為免技藝失傳，只好在此公開。

胃喉首要的是知要插多深，要量度距離・大部份書本的指示都是由鼻孔至耳屏（Tragus）再至胸骨劍突尖（Xiphoid Process）・但差不多所有書本附圖的胃喉都是插至胃的中部以至底部・這是個迷思，劍突尖的位置大概只是與食道下端括約肌（Esophageal Sphincter）看齊・老夫對此量度也抱懷疑・幸好，還有一些書本明確指出應量度到劍突尖及臍孔之中間處，也有一些說至劍突尖加四吋，老夫對這說法比較認同・

插喉時病人最好是坐著或半躺著，胃喉是在與面龐約９０度的方向推進，很多人是像挖鼻屎般的向上推，大概想把胃喉推進腦門吧·鼻孔是較敏感的地方，插喉前要盡量向病者解釋清楚，爭取合作·推進胃喉時手要穩定，不緩不急。

另一要訣是當感到胃喉抵病者咽喉食道口時（憑大約長度及手感），指示病者頭頸部向前屈，下巴抵胸口·一方面要病者合作吞口水，一方面把胃喉自轉１８０度及向前送，過了咽喉（Pharynx）這關，餘下的便不成問題，當胃喉至量度的長度抵胃部後，用膠布好好黏牢便可。

這裡有兩個動作要說明，一是頸部向前屈，主要是關上氣管的喉頭蓋（Epiglottis），減少胃管進入氣管的機會；想想急救插喉或人工呼吸時為什麼要把病者的頭頸外伸向後仰便知，插胃喉的姿勢正好相反·二是把胃喉自轉１８０度，胃喉是軟的彎的且有弧度，插進咽喉時彎位及胃喉尖一般是向外（口的方向），把胃喉轉向１８０度目的是把彎位及胃喉尖指向咽喉食道的後壁，方便進入食道。

此外還要膽大心細，不慌不忙，要堅定自己的信念，也使病者對自己有信心，病者若誓死與你對抗，必事倍功半·老夫憑此絕活，打遍天下無敵手。

最後要說的是測試胃喉的位置·一般都是抽液測試酸鹼度，再有懷疑則照Ｘ光·這指引無疑很理想，但缺少了對人性的認知·在英倫及威爾斯曾經

有調查報告，指從 2005 年起因胃喉錯插入肺，共有 21宗死亡及 79 宗嚴重意外的報告﹒而這共一百宗的事件當中，有 45宗是因錯看 X 光影像而起（當中包括12宗死亡個案）﹒在 2011 年 3 月ＮＰＳＡ（National Patient Safety Agency）提出安全解讀Ｘ光片的安全指引。

只有一個結論，任何機制如無人的認真配合，只是裝飾而不切實際﹒

插鼻胃管 / 醫療失誤

老夫前文說過，插胃喉是一令人提心吊膽的程序，稍有失誤，輕則會引致肺炎，重則會弄出人命。

又一宗胃喉插錯入肺的醫療失誤，病人當然不治。

據報導負責插喉的護士有一定年資，這〔一定年資〕真是可圈可點，什麼是一定年資？註冊後多少年才是有〔一定年資〕？

此外，有〔一定年資〕並不表示就掌握程序，不等於插胃喉技術純熟。老夫前文也分析得很清楚〔插胃喉是簡單護理程序，都是由護士學生或年資較低的護士負責，有經驗的護士不屑為之·學生通常還未掌握到當中竅門便已晉升，低級的還未提升自己的技術水平便又有新人換舊人，於是插胃喉這門手藝永遠都是由缺經驗人士負責〕，有一定年資的只不過代表可以儘量避免負責這高危程序吧。

報導又說當日插胃喉後有照X光，但負責睇片的年青醫生並沒發現胃喉插錯入肺。老夫又要認叻了，老夫早說過〔任何機制如無人的認真配合，只是裝飾而不切實際〕。人性隱藏醜惡，趨向馬虎懶散，再好的機制不注重人格的培養也是徒然。

2005 年英倫一項研究統計中指出，一百宗胃喉事故中，有四十五宗是因看錯 X 光影像而起的。看 X 光片去確保胃喉位置是件容易的事，胃喉是在橫隔膜（Diaphragm）上，或是在橫隔膜下不難分開吧；誇張點說，盲既都睇得出。那些看片失誤的醫生，大概以為照 X 光的目的是核實胃喉是插入了人體，而不是確保胃喉是插到胃裡。

醫管局常說〔對事不對人〕，這行事方針，管理政策實在有檢討必要。

老夫仍在位時，在準備認證（Accreditation）過程中，曾提出插胃喉要做檢定標準（Credentialing），經檢定後在檢定標準名單內的才可獨立運作插胃喉，即時引來哄堂反對聲，大家都認為插胃喉是基本的護理程序，無須小題大做。矮化之，輕視之的後果，還得要病人來承受。

風水佬呃你十年八年，老夫說的，很快便見功，真是高下立判。

瞳孔大小 Pupil Size

老夫初入行，在病歷上見到 PEARL 時，不知是什麼葫蘆賣什麼药，怎麼人人都有珍珠要記錄，經多方查聽始知是〔瞳孔等大並有對光反應〕（pupils equal and reactive to light）的簡寫。

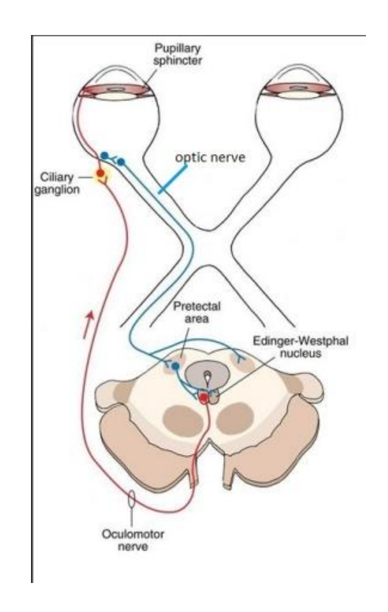
在內科時，老夫不時會遇到有尖針瞳孔（pin-point pupil）或大瞳孔不醒人事的病人；之後到腦外科工作，最常見的是大小瞳孔（anisocoria）或瞳孔散大（dilated pupil），偶爾也會見到瞳孔收縮（constricted pupil）的・當然，每個辭世病人的瞳孔都是固定和散大（fixed and dilated。

瞳孔跟血壓，脈搏，體溫，呼吸，還有後來的第五生命徵兆：疼痛跟護理觀察有著不可分離的關係，不同的病患有著不同的瞳孔狀況・檢驗瞳孔大小（pupil size）及對光反應（reaction to light）是醫護的日常工作，本該駕輕就熟盡在掌握，無奈很多護士如老夫般不求甚解，只是知其然而不知其所以然，有些甚至視之為例行公事，掉以輕心。

要認清瞳孔的反應，先要知道一些有關瞳孔的生理解剖。

西方人黃眼珠藍眼珠，東方人黑眼珠；這黃眼珠藍眼珠黑眼珠便是圍著瞳孔有色素的部份，叫虹膜（iris）・虹膜是由不同的組織形成，這包括下述的括約肌・

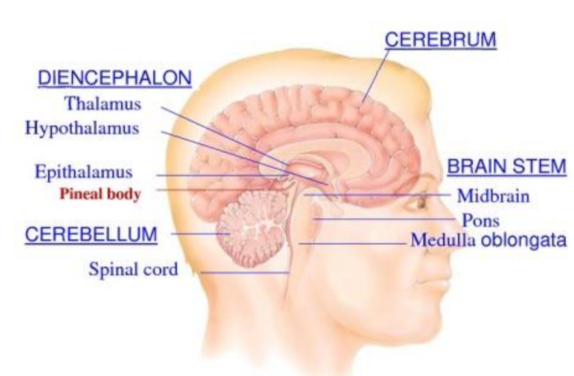
人類的瞳孔（pupil）是在眼球前一圓形讓光線通過的開口（aperture），由括約肌（sphincter muscle） 控制開口大小；括約肌包括兩組不同的平滑肌（smooth muscle），這兩組平滑肌分別為環形（circular）的瞳孔括約肌（sphincter pupillae）和放射形（radial）的瞳孔開大肌（dilator pupillae）· 當環形的瞳孔括約肌接到指令收縮時，瞳孔便會縮小；當放射形的瞳孔開大肌收縮時，瞳孔便會擴大。



瞳孔的放大與收縮，只是些微不足道不為人知的動作，可是卻動用了十二對腦神經（cranial nerves）中的視覺神經（optic nerve），動眼神經（oculomotor nerve）和三叉神經（trigeminal nerves）；並受到交感神經（sympathetic response）或副交感神經（parasympathetic response）的支配· 這是個複雜的過程，老夫不求甚解不了了之，還長話短說好了。

當光線經瞳孔抵眼底視網膜（retina），光的神經脈衝（nerve impulse）由視覺神經（optic nerve）傳遞至中腦 （midbrain）上部的頂蓋前核（pretectal nucleus），由此傳送到埃韋二氏核（Ediner-Westphal nucleus），再經動眼神經（oculomotor nerve）的副交感纖維（parasympathetic fibres）刺激瞳孔括約肌（sphincter pupillae）收縮，完成整個瞳孔縮小的動作。

當光線漸暗，神經脈衝經視網膜由視覺神經（optic nerve）傳遞至間腦（diencephalon）下視丘（hypothalamus）的神經元（neurones），從這裡開始曲折的旅程，經腦幹（brain stem）至脊髓



（spinal cord），下降至肺尖（Apex of lung），迴轉跟內頸動脈（internal carotid）並排向上從眶下裂（inferior orbital fissure）進入頭艫（skull），最後經三叉神經刺激瞳孔開大肌（dilator pupillae）收縮，完成交感神經（sympathetic）的瞳孔張開的動作。

寫完瞳孔擴張及收縮的解剖及生理機制，該開始說臨床的問題。

一如前述，交感神經和副交感神經系統，加上視覺神經，動眼神經，三叉神經控制了瞳孔的大小，任何情況下如它們受到外界影响，便會引致瞳孔不正常的大或少，對光反應遲緩。

很多葯物對瞳孔大小有影响，尤其是服用葯物過量。

可引致瞳孔擴大（Mydriasis）的葯物有反副交感神經生理作用葯（anticholinergic drugs），例如阿托品（atropine）;苯二氮卓類（benzodiazepines），例如地西眫（valium），安定文（ativan）；興奮劑（stimulants)，如迷幻葯 LSD，

可卡因 cocaine，安非他明 amphetamines；抗抑鬱劑（antidepressants），比如百憂解（prozac）；含抗組織胺（antihistamines）的傷風咳漱葯（cold & cough preparation）比如苯海拉明 Diphenhydramine．此外，吃了毒菇（poisonous mushrooms）瞳孔也會擴大。

可引致瞳孔瞳孔收縮（Miosis）的葯物主要是含鴉片類（opioid）的如海洛英（Heroin），可待因（codeine），嗎啡（morphine）等。酒精（alcohol）或常見於農葯及殺蟲劑中的有機磷酸鹽（Organophosphate）中毒也會引致瞳孔收縮。

老夫在內科常見的都是服葯自殺的大瞳孔和過量注射或服用白粉（海洛英）的尖針瞳孔道友．這類病人的左右瞳孔大小都是一樣的（bilateral），不應該有大細的分別。

除了葯物，其它一切對腦部或神經有影响的病灶，大都會引起瞳孔大小的變化．這包括腦瘤（tumour），中風（stroke），腦創傷（brain trauma）等。

當病灶大得足以影响顱內壓（ＩＣＰ）而引起小腦扁桃體疝（cerebellar tonsillar herniation）或中心性天幕裂孔疝（central-transtentorial herniation）或是在腦橋出血（pontine haemorrhage）的情況下，病者雙瞳孔都會收縮，嚴重的會成針孔狀．這是由於腦橋（pons），下視丘（hypothalamus）受壓，交

感神經（sympathetic）被抑制了，形成副交感神經（parasympathetic）一黨獨大・不要忘記副交感神經就是負責瞳孔收縮。

當病灶影响到一方面的交感神經纖維（sympathetic fibres），會引至相反方面的瞳孔不能擴大，相對較小・這是霍納症候群（Horner’ syndrome），這症候群是包括了瞳孔縮小（其實是縮小後不能擴大），眼瞼下垂，半邊顏面無汗・這個診斷很重要，因可指出是腦幹，頸側或肺尖出問題・（請回看交感神經放大瞳孔的途徑）。

當動眼神經（oculomotor nerve）直接受壓；或因出血，腦瘤，創傷等原因以致顱內壓（ＩＣＰ）過高引起腦疝脫（uncal herniation），擠壓一方面的小腦幕（tentorium）輾轉施壓於動眼神經（oculomotor nerve），動眼神經被抑制，這時變成交感神經一黨獨大，會引至相反方向的（ipsilateral）瞳孔擴大・如顱內壓（ＩＣＰ）繼續增加，對側的（contralateral）瞳孔也會隨之而擴大，變成雙眼瞳孔一樣（bilateral）大。

當然，還有很多原因會影响瞳孔的大小，比如眼睛的疾病，腦神經的病變等等；此外，瞳孔對光的反應也可大書一筆，但老夫長話短說也寫了近二千字，心力交瘁了，就此擱筆，容後再續吧・

檢疫及隔離



昨天看報，見南韓竟讓一個跟新沙示病患有緊密接觸，該檢疫隔離的人離境上機抵港轉惠州，己覺離譜，正想今天有閒在家為文攻伐之，怎料今天看報，再見到香港食物及衛生局局長高永文的言論，跟南韓的做法竟不相上下，不遑多讓。高永文說只以電話接觸到兩名韓國遊客（跟患者有接觸），亦未有相關法例可強制他們接受檢疫隔離。

經二零零三年沙示一役，任何國家對疾病的傳播都該嚴肅正視，也必定會有關於傳染病檢疫及隔離條例的制定。南韓讓疑人離境，是南韓的荒謬與失責；高永文不強制嫌疑接觸者檢疫，是高永文的愚昧。

高永文在醫管局居高位多年，2003 年沙示時更曾指揮抗疫；如今身為食衛局局長，竟然不知香港法例第 599A 條〔預防及控制疾病規例〕，不是尸位素餐是啥？

想深一層，高永文就是不知，也該有技術官僚提點，有如此的決定及做法，

背後一定有政治原因。讓老夫戳穿他，如此犧牲港人，置港人福祉於不顧，該是怕傷了兩國人民的感情，壞了兩國貪官的聯誼。

騙得了他人騙不了老夫，老夫管理傳染病房十年，對相關條例的認識總比一般人多。沙示一疫，豬流感一疫，衛生署出了不少檢疫及隔離命令，不知隔離了多少人。

預防及控制疾病規例 599A 章第 22 條已有明確授權衛生主任作出檢疫及隔離的命令。不單止人，第24 條說明懷疑受感染的物品也可隔離。

第28 條說明如果在醫院檢疫隔離的人想逃走，該院的任何員工可把他截停及扣留。任何人妨礙工作員工或協助被隔離人士逃走，也是違法。

第30 條說明未經准許，任何物品帶進或帶離受隔離的地方也是犯法。

第32 條說明自知屬傳染病接觸者，因身處公共交通工具，公眾場所，娛樂場所等等而引致其他人蒙受被感染的危險，也是犯法。

法例條文白紙黑字無容抵賴，虧高永文竟然可以講出〔亦未有相關法例可強制他們接受檢疫隔離〕這樣的謊言。老夫以前認識的高永文是謙謙君子，想不到一沾政治，一有權力便如此不堪，這樣腐敗。警察執法兒戲，衛生處執法不嚴，仍是這句：香港人如仍甘於逆來順受，那自求多福好了。

伊院開錯腦

老夫在伊院腦科工作七年，從未遇過左右不分，應開右腦但開錯左腦的事故。

女病人右頭顱內動脈血管瘤出血，病況不可以說不嚴重。病人入院，詳細的身體及腦神經檢查是不可或缺的。粗略來分，右腦控制身體的左半部，左腦控制身的右半部。病灶在右面，身體左半部份自然備受影響，無需腦外科的專科醫生，就算是實習醫生，也很容易診斷為右腦顱內出問題(伊院腦外科是不收實習醫生的)。醫生會不看病歷，不看病徵，單看造影嗎？電腦掃描等造影只不過是更精準地顯示出病灶的位置，高永文所謂的〔錯誤來自源頭，醫生看病人造影檢查時已看錯左右〕不攻自破。

不是強調團隊精神，不是強調交叉核對嗎？怎可能一人決定一切？其他醫生呢？護士呢？他們去了那裡？都是專業人士，都是有識之士呀！怎可能左右不分？只要有一個人警覺性地提出質詢，意外便不可能發生。

上有政策,下有對策,什麼暫停核對程序 (Time Out),都是交差的門面功夫，老夫覺得整個團隊都有責任，人人都得過且過，人人都少做少錯，更多的政策和程序都是徒然。只是一個人的大意，便戳破了醫管局的神話。

高永文雖是骨佬（骨科專科），但這只是醫科的ＡＢＣ，他竟然不大了了，看來他的醫術也不會怎高明。濫竽充數，不懂行政，不擅行醫，可以休矣。

要聞港聞 | 2017年03月12日 | 伊院開錯腦　高永文：疑檢查造影已調亂

伊院開錯腦
高永文：疑檢查造影已調亂

讚 3

3,598



A A







【本報訊】伊利沙伯醫院發生醫生左右不分，開右腦錯開左腦事件。食物及衛生局局長高永文（圖）指事件屬嚴重錯誤，醫護人員雖有於手術前核對資料，但懷疑錯誤來自源頭，即醫生看病人造影檢查時已看錯左右；而涉事醫生事後很不開心及承受心理壓力。據悉，該醫生一開始填寫手術前預備文件時，已寫錯做開左腦手術。

伊院上周接獲一名女病人右頭顱內動脈血管瘤出血，但神經外科副顧問醫生不為意地為女病人進行開左腦手術，手術時麻醉科醫生發現出錯。

高永文昨表示，事件中醫護人員有於手術前進行暫停核對（time out）程序，即核對病人身份及手術位置等；但可能今次錯誤來自源頭，即醫生看病人造影檢查影像時，已認錯左右。獨立調查委員會會了解由病人最初於將軍澳醫院接受檢查，直至轉往伊院做手術及核對的整個過程，找出事故原因。